AMEA-nın Xəbərləri (biologiya və tibb elmləri), cild 73, №3, səh. 121-125 (2018)

Tam lövhəli protezlərlə ortopedik müalicənin deontoloji aspektləri (icmal)

Y.İ. Bayramov

Azərbaycan Tibb Universitetinin Ortopedik stomatologiya kafedrası, Yasamal r-nu, A.M.Şərifzadə küç., 764, Bakı AZ1012, Azərbaycan; E-mail: denta404@gmail.com

İkincili tam adentiya zamanı pasiyentlərdə ortopedik müalicəyə qədər adaptasiya qabiliyyətləri azalmış, əzələ nəzarət mexanizmləri zəifləmiş və bunun da nəticəsində asanlıqla məmnunluq hissi yaranmayacaq hala çatmişdır. İkincili tam adentiya zamanı tam çıxan lövhəli protezlərlə ortopedik stomatoloji müalicə zamanı həkim-stomatoloq-ortoped mürəkkəb və çətin həll olunan çoxsaylı problemlərlə qarşılaşmış olur. İkincili tam adentiyanın müalicə metodu, professionallıq, həkim vicdanı və ümumi vəziyyətlərdən asılı olan əsas elementlərdən ibarətdır. Ortopedik stomatologiyanın əsas prinsipləri müalicənin tam müsbət nəticə alınması ilə yekunlaşdırılmasıdır.

Açar sözlər: *İkincili tam adentiya,tam çıxan lövhəli protez,deontologiya,ortopedik müalicə*

İkincili tam adentiya zamanı tam çıxan lövhəli protezlərlə ortopedik stomatoloji müalicə zamanı həkim-stomatoloq-ortoped mürəkkəb və çətin həll olunan çoxsaylı problemlərə təkan vermiş olur (Бойко, 1999; Борисова, 2001). Bunlardan biri, bəlkə də ən əsası ikincili tam adentiyası olan şəxslərə ortopedik stomatoloji yardımın deontoloji aspektləridir (Qarayev, 2008; Бойко, 1999; Ирошникова и Никитина, 2008).

Etik faktorların nəzərə alınması tam adentiyalı şəxslərə ortopedik stomatoloji müalicənin keyfiyyətinin yüksəlməsinə, eləcədə həkimin öz işindən razı qalmasına səbəb olar. Bu isə yaradıcı sənət sahəsi kimi stomatologiyanın təkmilləşərək inkişaf etməsi ilə nəticələnər (Qarayev, 2008; Бутова и др., 2005).

Müasir zamanda dünyada stomatologiya sənət sahəsi ilə yanaşı kommersiya sahəsinə də çevrilmişdir. Ona görə də stomatoloji yardımın effektivliyinin artırılması və onun bir sənət sahəsi kimi mövcud olması həkim-stomatoloqların iş fəaliyyətlərindən birbaşa asılıdır (Кузьмина, 2007; Малый и др., 2006).

Müxtəlif stomatoloji xəstəliklər daşıyıcısı olan xəstələr üçün yüksək həyati təhlükə törətmədiyinə görə ikincili tam adentiyalı şəxslərin istər özləri, istərsə də ətraflarındakı şəxslər buna o qədər də ciddi əhəmiyyət vermirlər. Ancaq stomatoloji xəstəliklərin latent və ya proqressivləşən gedişə malik olmasını nəzərə alsaq gələcəkdə yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrin sağlamlıqlarına birbaşa təsir göstərməsi inkar edilməzdir. Yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrdə yaşla əlaqədar olaraq bir neçə xəstəliyin komorbid vəziyyəti yarana bilir ki, bu xəstəliklər də xəstənin həyatı üçün təhlükə yaratmasa da gələcəkdə ağır funksional qüsurların yaranmasına gətirib çıxara bilər (Борисова, 2001; Тупикова и Онопа, 2002; Katsoulis et al., 2009). Ona görə də bu qrup şəxslərə ortopedik stomatoloji yardım zamanı müxtəlif ixtisaslı həkimlərin iş birliyinin yaradılması vacibdir.

Yaşlı və ahıl yaşlı şəxslərə lazımi stomatoloji xidmət göstərilməsi üçün mütəxəssis həkimlər onların yaş göstəcilərini hökmən nəzərə almalıdırlar. Çünki, bu faktorların öyrənilməsi xəstələrin müalicəsinin keyfiyyətinə müsbət təsir göstərə bilir (Малый, 2001; Студеникин, 2018). Yaşlı və ahıl yaşlı şəxslərdə dişlərə və ağız böşluğuna, eləcə də tam çıxan lövhəli protezlərə mütəmadi gigiyenik qulluq olunmasını xüsusilə nəzərə almaq lazımdır.

Yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü şəxslərin çoxu stomatoloqa müraciət etdikdə stomatoloji yardımdan çox şey gözləyirlər. Onlar istəyirlər ki, onları diqqətlə dinləyərək qəbul edib, onlarda olan istənilən çatışmazlıqlar və narahatlıqlar tamamilə aradan qaldırılsın. Bir çox belə yaşlı və ahıl yaşlı xəstələr stomatoloqun qəbuluna gəlmədən öncə uzun müddət bu gəlişin nə ilə nəticələnəcəyini fikirləşirlər. Bu gəliş istər mənfi, istərsədə müsbət baxımdan onların həyatlarında böyük bir hadisə ola bilər. Ancaq bu həkim-stomatoloq-ortoped üçün sıradan adi bir xəstə qəbulu ola bilər (Ерилин, 2018; Малый, 2001; Малый и др., 2006).

Yaşlı və ahıl yaşlı xəstələr insanlardan, xüsusilədə müalicə həkimlərindən daha çox diqqət və mərhəmət gözləyirlər. Əksər hallarda həkim-stomatoloq-ortopedin bu qrup xəstələrlə mehriban münasibəti istər tam çıxan lövhəli protezlərlə ortopedik müalicə çətinliklərinin aradan qaldırılmasına və istərsə də tam çıxan lövhəli protezlərlə ortopedik müalicə nəticələrinin proqnozlaşdırılmasına müsbət təsir göstərir (Ершов, 2019; Малый, 2001; Тупикова и Онопа, 2002).

Ona görə də həkim-stomatoloq-ortoped heç bir zaman unutmamalıdır ki, onun qəbulunda xəstənin davranışı təkcə aparılacaq müalicə metodunun deyil, həmçinin keçmişdə ona olunan diqqətin nəticəsidir. Buna görə də yaşlı və ahıl yaşlı xəstələrin şəxsi

keyfiyyətlərinin nəzərə alınması vacibdir. Həkim-stomatoloq-ortoped xəstənin psixoloji vəziyyətini nəzərə almalı və ona fərdi yanaşmalıdır. Çünki bu xəstələrin psixoloji vəziyyəti onlara „çətin‘‘ xəstələr kimi müraciət etməyə əsas yaradır (Кузьмина, 2007; Малый, 2001).

Psixi xüsusiyyətlərə fikir verməmək ağız boşluğunun ikincili tam adentiyası zamanı tam çıxan lövhəli protezlərlə ortopedik stomatoloji müalicə zamanı yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü şəxslər arasında „çətin‘‘xəstələrin yaranmasına səbəb olur ki, bu da öz növbəsində həmin xəstələrin müxtəlif klinikalarda dəfələrlə nəticəsiz ortopedik müalicəsinə gətirib çıxara bilir. Ona görədə həkim-stomatoloq-ortoped başqa sahənin ixtisas həkimləri kimi, yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrə müraciətin və eləcədə onlarla işləməyin ən ali metodlarını seçməlidir (Бойко, 2004; Малый и др., 2006). Ancaq stomatologiyada bu sahə xüsusi aktuallıq kəsb edir ki, görülmüş işlər yetərincə olmayaraq, xəstə həkim münasibəti əksər hallarda formal, heç bir psixoterapevtik iş aparılmadan həyata keçirilir. Adətən həkim-stomatoloqlar çalışırlar ki qəbul etdikləri xəstələr üçün gizlin qalsınlar, xəstənin psixi vəziyyəti onlar üçün o qədər də maraqlı olmur (Малый, 2001). Texniki biliklərin effektivliyini artırmaq üçün xəstənin vəziyyətinin dəqiq qiymətləndirilməsi lazımdır. Yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrin ikincili tam adentiya və onun tam çıxan lövhəli protezlərlə ortopedik müalicəsi zamanı hansı narahatlıqlarla qarşılaşdıqlarını başa düşmək üçün özünü onun yerində hiss etməsi lazımdır. Həkim-stomatoloq-ortoped yaxşı bilməlidir ki, hansı vəziyyətlərdə necə davranmalı, hansı reaksiyanı verməlidir (Бойко, 1999). Müxtəlif vəziyyətlərdə yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələr ilə apardıqları danışıqlar lazımi həkim xəstə münasibətlərini yarada bilər. Həkim-stomatoloq-ortopedin davranışı və hissiyatı yaşlı və ahıl yaşlı xəstədə köməkçi personala qarşı motivasiyanın əsas elementi ola bilər. Həkim-stomatoloq-ortopedin yaşlı və ahıl yaşlı xəstələr ilə emosional kontaktı birinci növbədə müalicə vasitələrinin mənfi təsirinə, ikincisi isə xəstənin həkimdən narazı qalmasına səbəb ola bilər. Yaşlı və ahıl yaşlı şəxslərə stomatoloji xidmət göstərən heyət onlara qarşı səmimi, gülərüz və mehriban olmalıdırlar (Qarayev, 2008; Малый, 2001).

Yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrə stomatoloji yardım getdikcə mürəkkəbləşərək çətinləşir ki, bunun da başlıca səbəbi ağız boşluğunda qalan dişlərin olmaması və eləcə də yaşa uyğun olaraq ortopedik stomatoloji yardımın aparılması problemidir. Kompleks müayinə metodlarının, ümumi həkim taktikasının olmaması çoxsaylı səhvliklərin yaranmasına gətirib çıxarır (Səfərov, 2011; Алимский и др., 2004; Борисова, 2001; Бутова и др., 2005).

Yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrə həkim-stomatoloq-ortopedlərin uzun müddətli tibbi yardımı gələcəkdə müalicəni tam sona çatdırmaq çətinlikləri yaradır. Müasir zamanda yaşlı və ahıl yaşlı xəstələrin çoxu onlara göstəriləcək tibbi yardım haqqında lazımi və ətraflı məlumat almaq istəyirlər. Yaşlı, ahıl yaşlı və ya uzunömürlü xəstə özü həkim-stomatoloq-ortopedin verdiyi məsləhətləri qəbul etmək və ya rədd etmək iqtidarındadır. Həkim-stomatoloq-ortoped bunu əvvəlcədən başa düşüb düzgün riayət etməlidir. Yaşlı, ahıl yaşlı və ya uzunömürlü xəstə bilməlidir ki, bütün aparılacaq əməliyyatlar ancaq onun razılığı olduqdan sonra icra oluna bilər (Ирошникова и Никитина, 2008; Рошковский, 2008). Yaş artdıqca unikal şəxsiyyət əlamətləri daha da güclənir. Yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələr arasında olan müxtəliflik onlara göstərilən ortopedik stomatoloji yardımın ümumi meyarını tapmağa çətinliklər yaradır. Yaşlı və ahıl yaşlı xəstələrə hörmət və qayğı ilə yanaşıb onları başa düşmək lazımdır ki, həkim-stomatoloq-ortoped xəstənin davranış xarakterini hiss edə bilsin. Çox vaxt yaşlı və ahıl yaşlı xəstənin istəyinə uyğun bu və ya digər konstruksiyanı hazırlamaq mümkün olmur (Алимский и др., 2004; Ершов, 2019). Elə bir həkim-stomatoloq-ortoped tapmaq olmaz ki, o yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrin arzularını yerinə yetirib onlara lazımi kömək göstərilməsinə cəhd göstərməsin. Xəstənin ümumi durumuna qarşı həkim-stomatoloq-ortopedin öz hirsli görkəmini göstərməsi məqsədə uygun deyil, əksinə şərait yaratmaq lazımdır ki, yaşlı və ahıl yaşlı xəstə ona xoş gəlməyən bütün əməliyyatları və narahatlıqları sərbəst deyə bilsin. Yaşlı və ahıl yaşlı xəstədə yaranan diskomfortu və eləcədə ona xoş gəlməyən halları dinləmək, onun şikayətlərinə qulaq asmaq lazımdır. Həkim-stomatoloq-ortopedin xəstəni soyuq və formal qarşılaması onlar arasında işbirliyi əlaqəsinin alınmamasına səbəb ola bilər (Qarayev, 2008; Бойко, 1999). Bəzi yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələr həkim-stomatoloq-ortopedlərə hətta həddən artıq narazı kimidə baxa bilərlər. Belə vəziyyətin yaranmasına həkim imkan verməməlidir, əks halda həkim xəstə əlaqəsinin pozulmasına səbəb ola bilər. Uzun müddətli aparılan danışıqlar yaşlı və ahıl yaşlı xəstənin həkim-stomatoloq-ortopedə olan inamını artıra bilər. Yaşlı və ahıl yaşlı xəstələr ilə sakit danışmaq və eləcədə görüləcək işləri yavaş-yavaş yerinə yetirmək lazımdır. Xəstə həkim qəbuluna tam sakit vəziyyətdə və eləcədə həkimə inamın olması vəziyyətində gəlməlidir ki, bu da onun ağız boşluğunun ikincili tam adentiya zamanı ortopedik müalicəsinə müsbət təsir edə bilər. Qəbul nə qədər çətin olsa da həkim xəstənin psixi

vəziyyətinə müsbət təsir edəcək diqqətli, qayğıkeş və mehriban yanaşmalıdır (Qarayev, 2008; Малый, Рошковский, 2008).

Həkim-stomatoloq-ortopedin yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstəyə təsiri müalicə metodu, professionallıq, həkim vicdanı və ümumi vəziyyətlərdən asılı olan əsas elementlərdən ibarətdır. Ortopedik stomatologiyanın əsas prinsipləri müalicənin tam müsbət nəticə alınması ilə yekunlaşdırılmasıdır. Bu da iki mərhələdən ibarət olub, birincisi yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstəyə tələb olunan keyfiyyətli ortopedik müalicənin icra olunması, ikincisi isə xəstənin protezə adaptasiya dövründə göstərilən yardımdan ibarətdir. Həkim-stomatoloq-ortopedin hazırlıq səviyyəsinin normal olmaması onun gündəlik xəstə ilə münasibətlərinə mənfi təsir edir (Ирошникова и Никитина, 2008; Малый и др., 2006).

Son statistik məlumatlar 75 yaşdan yuxarı olan şəxslərin 20%-dən çoxunun psixi xəstəliklərdən əziyyət çəkdiklərini təstiqləyir. Belə ki, ABŞ-da 65 yaşından yuxarı olan hər 6 xəstədən birində altsheymer xəstəliyi müşahidə olunur. 65 yaşdan yuxarı olan xəstələrin müayinəsi göstərir ki, onların 14,7%-də depressiv simptomatika qeyd olunur, ona görə də həkim-stomatoloq-ortoped belə xəstələri müayinə edib lazımi mütəxəssislərin qəbuluna yönəltməyi bacarmalıdır. Belə xəstələrin sayının çoxalması həkim-stomatoloqlara psixi təsirin göstərilməsinin təşkilinə dair əsas yaradır (Борисова, 2001; Ерилин, 2018; Малый т др., 2006). Yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrin həkim-stomatoloq-ortopedin işindən razı qalıb qalmamasını, belə vəziyyətin olub olmaması ilə əlaqələndirmək lazımdır. Belə ki yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrin real olmayan tələbləri ikincili tam adentiyanın tam çıxan lövhəli protezlərlə ortopedik müalicəsinin keyfiyyətsiz alınmasına gətirib çıxarır. Yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstə həkim-stomatoloqdan çox şey gözləyir, buna görə də ona proqnozlaşdırılan ortopedik müalicənin son nəticəsini əvvəlcədən ətraflı izah etmək lazımdır. Yaşlı və ahıl yaşlı xəstələrə formal yanaşma və işbirliyi, doğru olmayan vədlərin verilməsi ortopedik müalicənin uğursuz alınmasına, əlavə narazılıqların meydana çıxmasına və eləcədə onlarda ruh düşkünlüyünün yaranmasına səbəb ola bilər (Бутова и др., 2005; Ерилин, 2018; Тупикова и Онопа, 2002).

Yüksək qiymətə malik protez konstruksiyalarının tam adentiyalı xəstələrə hazırlanması zamanı daha diqqətli olmaq lazımdır. Bütün kliniki əsaslara uyğun olaraq həkim-stomatoloq-ortoped xəstənin mümkün olan tələblərini yerinə yetirməlidir. Yaxşı olar ki, həkim-stomatoloq-ortoped hər gün icra etdiyi işi analiz etsin və hansı xəstəyə necə müraciət etməyi, onunla hansı taktikada işbirliyi yaratmağı dəqiqləşdirsin. Yaşlı və ahıl yaşlı xəstələr hər itirilən dişlərə görə əziyyət çəkir və həmin dişlərin protezlə əvəzlənməsini özləri üçün çox çətin bir problem kimi qəbul edirlər (Малый, 2001; Миргазизов, 2003). Yaşlı və ahıl yaşlı xəstələrin belə tələblərini nəzərə alsaq tam çıxan lövhəli protezlərlə ortopedik müalicənin nə qədər çətin olduğunu söyləyə bilərik. Yaşla əlaqədar olaraq yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrdə sosial psixologiya zəifləyir. Bunları həkim-stomatoloq-ortoped həmişə yadda saxlamalı və konstruksiya seçimində diqqətlə nəzərə almalı, başqa klinikada hazırlanmış tam çıxan lövhəli protezin keyfiyyətinə verilən qiymətə diqqət verməli, heç bir əsasla öz həmkarları haqqında mənfi fikir bildirməməli, onun haqqında deyilən sözə fikir verməli, eləcədə xəstənin maraqlarına görə öz korporativ iş planlarından əl çəkməməlidir. Bunlarla bərabər həkim-stomatoloq-ortoped yaşlı və ahıl yaşlı xəstədən professional işinə görə minnətdarlıq gözləyir ki, bu konkret işdən və real vəziyyətdən asılıdır (Алимский и др., 2004; Бойко, 1999; Малый и др., 2006).

Yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələr həkimdən aparılacaq işin yaxşı alınması üçün maarifləndirici məlumatlar qəbul etməlidirlər ki, bu da xəstəyə yaxşı təsir göstərərək müalicənin effektivliyini artırır. Ortopedik stomatoloji yardımın yaxşı alınması üçün yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstənin ailəsi və yaxınları ilə psixoterapevtik mühit yaratmaq lazımdır. Həkim xəstəyə ortopedik stomatoloji yardım və eyni zamanda onun qohumlarına psixoloji təsir göstərir. Qohumların müalicə prosesinə qoşulması yaşlı və ahıl yaşlı xəstəyə yaxşı təsir edir, həmçinin bu ona qulluq edən şəxs də ola bilər ki, həmin şəxsin köməkliyi ilə həkim xəstə ilə normal münasibət qura bilər. Belə vəziyyətlərlə ev şəraitində ortopedik stomatoloji yardım göstərən həkim-stomatoloq-ortopedlər daha tez-tez qarşılaşırlar (Бойко, 2004; Малый, 2001).

Ortopedik stomatoloji müalicəyə ehtiyacı olan yaşlı və ahıl yaşlı xəstələrin müəyyən hissəsi qocalar evində ola bilər. Belə xəstələrlə həkim işləyən zaman onlarda olan psixi vəziyyəti və davranış əlamətlərini hökmən nəzərə almalı, sanitar maarifləndirmə işləri aparılmalı, onlara ağız boşluğuna və tam çıxan lövhəli protezlərə qulluq qaydaları izah olunmalıdır (Рошковский, 2008; Студеникин, 2018). Müasir zamanda bütün tibb işçilərinə və tələbələrə heriatrik tibbin sosial və etik aspektlərinin öyrənilməsini təşkil etmək lazımdır. Həkim-stomatoloq-ortopedlər apardıqları tədqiqat işlərində psixoloji motivasiyaların istiqamətini, rolunu təyin etməli, uyğun metodlar işlənib hazırlanmalıdır ki, gələcəkdə bu metodlardan istifadə etməklə yaşlı və ahıl yaşlı xəstələrin ikincili tam adentiya zamanı tam çıxan

lövhəli protezlərlə ortopedik müalicəsi zamanı proqnozlaşdırılan uğurlu nəticə almaq mümkün olsun (Бойко, 1999; Ирошникова и Никитина, 2008).

Beləliklə, yaşlı, ahıl yaşlı və uzunömürlü xəstələrin ikincili tam adentiya zamanı tam çıxan lövhəli protezlərlə ortopedik müalicənin etik və deontoloji problemlərini ədəbiyyat məlumatlarına əsasən araşdırdıq.

ƏDƏBİYYAT

Qarayev Z.İ. (2008) Ortopedik stomatologiya. Dərslik. Bakı: OSKAR nəşriyyatı, s. 51-53.

Səfərov A.M. (2011) Azərbaycan Respublikasında təbii təmiz termoplastların stomatoloji protezlərin və aparatların hazırlanması praktikasına tətbiqinin kliniki və laborator əsaslandırılması. *Tibb üzrə elmlər dokt. diss. avtoref.* Bakı, s. 31-32.

Алимский А.В., Вусатый В.С., Прикулс В.Ф. (2004) Медико-социальные и организационные аспекты современной геронтостоматологии. *Российский стоматологический журнал* (М.), **№2:** 38-40.

Бойко В.В. (1999) Менталитет врача и пациента: аспекты психологии и этики. *Институт стоматологии*, с. 22-26.

Бойко В.В. (2004) Психологические проблемы перехода от государственной к частной стоматологии. М.: с. 273-277.

Борисова Е.Н. (2001) Стоматологической статус людей пожилого и старческого возраста при различном состоянии общего здоровья. *Клиническая геронтология*, **№5-6:** 21-26.

Бутова В.Г., Ковальский В.Л., Ананьева Н.Г., Абаев З.М., Петрова Ю.К., Кузьмичева Г.Н., Маскилейсон И.Б. (2005) Экспертиза качества стоматологической помощи. М.: STBOOK, 191 с.

Ерилин Е.А. (2018) Особенности оказания стоматологической помощи в процессе реабилитации больных с различным уровнем тревожности. *Дисс….канд. мед.наук*. Москва, 104 с

Ершов К.А. (2019) Особенности адаптации к съемным зубным протезам у пациентов геронтологического возраста в различных социальных группах. *Дисс….канд. мед.наук*. Москва, 98 с.

Ирошникова Е.С., Никитина Н.И. (2008) Эти-ка, деонтология, эффективность ортопедического лечения - отражение профессионализма в истории болезни стоматологического больного. *Материалы конференции*: *Новые технологии в стоматологии*. Ст-Петербург: Спб МАПО, 107 с.

Кузьмина Э.М. (2007) Современные критерии оценки ортопедического статуса при проведении эпидемиологического обследования населения. М.: МГМУСУ, 32 с.

Малый А.Ю. (2001) Медико-правовое обоснование врачебных стандартов оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии. *Дисс. … д-ра мед. наук*. Москва, 272 с.

Малый А.Ю., Титкина Н.А., Ершова Е.В. и др. (2006) Проблемы стандартизации в стоматологии. *Экономика и менеджмент в стоматологии*, **№2(19):** 86-98.

Миргазизов М.З. (2003) Проблемы протезирования при полном отсутствии зубов. *Материалы 5-го Российского научного форума «Стоматология 2003»*. М.: Авиаиздат, с. 63-64.

Рошковский Е.В. (2008) Изучение нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи лиц пожилого и старческого возраста, а также долгожителей и особенности ее оказания в геронтологических стационарах. *Дис…канд. мед. наук*. М., 104 с.

Студеникин Р.В. (2018) Сравнительная характеристика качества жизни при различных методах ортопедического лечения пациентов с полной утратой зубов. *Дисс…канд. мед. наук*., Саратов, 92 с.

Тупикова Л.Н., Онопа Е.Н. (2002) Отношение к стоматологическому здоровью различных групп населения. *Институт стоматологии*, **№3(6):** 17-21.

Katsoulis J., Huber S., Zumsteg P. et al. (2009) Gerodontic consultation servise for hospitalized geriatric patients: diaqnosis and therapy (II). *Schweir. Monatsschr. Zahnmed.*, **119(7):** 668-694.

Деонтологические аспекты ортопедического лечения с использованием полных пластинчатых протезов (обзор)

Ю.И. Байрамов

Кафедра ортопедической стоматологии Азербайджанского медицинского университета

У пациентов со вторичной полной адентией до ортопедического лечения были снижены адаптивные способности, ослаблены механизмы мышечного контроля, в результате чего стало меньше ощущаться чувство удовлетворения. Во время лечения вторичной полной адентии с использованием полных съемных пластинчатых протезов врачу ортопеду-стоматологу предстоит решить ряд сложных проблем. Метод лечения вторичной полной адентии состоит из основных элементов, таких как профессионализм врача, его совесть и общая ситуация. Основной принцип ортопедической стоматологии заключается в получении в итоге лечения полностью положительных результатов.
Ключевые слова: *Вторичная полная адентия, полный съемный пластинчатый протез, деонтология, ортопедическое лечение*

Deontological aspects of orthopedic treatment with the full plastic prostheses (review)

Y.I. Bayramov

Department of orthopedic stomatology, Azerbaijan Medical University

In patients with complete secondary adentia, before the orthopedic treatment, adaptive abilities were reduced, muscle control mechanisms were weakened, and as a result, the feeling of satisfaction was less easily felt. During the treatment of complete secondary adentia with the use of full removable plastic prostheses, the orthopedic-dentist has to solve a number of difficult problems. The method of treatment of complete secondary adentia consists of basic elements that depend on professionalism, the conscience of the doctor and the general situation. The basic principle of prosthetic dentistry is to obtain completely positive results as a result of treatment.

Keywords: *Secondary full adentia, complete removable plastic prosthesis, deontology, orthopedic treatment*